THE RECOVERY KERNEL

ДОПЫҢДЫ ҚОЛДАНУДЫ ТОҚТАТУҒА АРНАЛҒАН НҰСҚАУЛАР: ОПИОИДТЕР.

Қалпына келу адамдарды өлтірмейді. Оның орнына, кейін болатын нәрселер өлімге әкеледі.

Бұл нұсқаулықтың негізінде маңызды бір ұғым бар, оны алғашқыда түсіну қажет, себебі бұл ұғымды дұрыс түсінбеген жағдайда адам өмірі қиынатын: көп жағдайларда, героиннен баш тартқан кезде болатын ауырсыну сізді өлтірмейді. Бұл бүкіл сериядағы ең физиологиялық тұрғыдан ауыр тәжірибелердің бірі болуы мүмкін, бірақ ол өзіне қатысты сирек ғана өлімге әкеледі. Өлімге әкелетін – бұл героиннен баш тартқаннан кейін, организмнің толеушылығы төмендеген кезде, бұрынғы дозаны қайтадан қолдану. Осы бір факті бүкіл нұсқаулықтың көп бөлігін өзгертеді және дәрі-дәрмекпен емдеу (MAT) оның орталық орнында болу себебі де содан. оны шет жақтан емес, орталықта қарастыру қажет.

Бөлім 0 — Бастапқы қауіпсіздік: Бұл бөлімін алдымен оқыңыз.

⚕ МЕДИЦИНАЛЫҚ ДӘУРЕН

Опиоидтарды қолданудан қалпына келудегі ең жоғары тәуелкесім сәт – ол денесін тазарту процесі емес, соз бойы қолданбастан кейін қайтадан қолдану. Егер адам қолдануды тоқтатып, кейінірек бұрынғы дозасын қолданса, онда оның организмдегі төзімділік деңгейі, ешқашан опиоидтар қолданбаған адамға тән болады, ал ол рет тұрақты қолданған адамға тиесілі әсерді күтеді. Бұл – опиоидтердің артық дозасынан болатын өлімнің ең көп кездесетін себебі, және бұл мәселе қазіргі уақытта да, заңсыз өнімде фентанилдің кең таралған болуына байланысты одан да күрделі. – 6-бөлімге қараңыз.

Дәл қазір 112-ге қоңырау шалыңыз және қол жетімді болса, Naloxone препаратын қолданыңыз:

- Жөнгелткіш, тереңдігі азайған немесе тоқтаған тыныс.
- Бөксілген немесе көк түсті ерін немесе саусақ ұштары.
- Жауап бермеу немесе оянуға қатысудың тоқталуы.
- Несептің тыныс алу кезінде шығатын дыбыстар немесе жөтелген сияқты дауыстар.

⚠ САҚТАҢЫЗ

Naloxone (Narcan) – опиоидтық құрығымдылықтан кейін қолданылатын препарат, ол АҚШ-тың көптеген аптекаларында рецептсіз сатылады және көбінесе зиянды әсерлерді азайту ұйымдары арқылы тегін беріледі. Оны қол жетімді етіп қою – сіз үшін немесе үйіңізде бұрын немесе қазір опиоидтарды қолданған кез келген адам үшін де – сәтсіздікті күту белгісі емес. Бұл, одан да, өрт сөндіру құралы сияқты алдын алу шарасы: сіз оны пайдаланбауын қалайсыз, бірақ соған қарамастан, қолда бар етіп қою керек.

🛡 ҚОРҒАЛЫҢ

Опиоидтардан тәуелділік симптомдары – 2-бөлімде сипатталған – қатты және өте ауыр болуы мүмкін, бірақ көп жағдайда басқа серьезды денсаулық проблемалары жоқ адамдар үшін олар өздерінен тыс қауіпті емес. Медициналық бақылау негізінен адамның қайғырылғандықтан тәуелділікке қайта оралуын болдырмау үшін, шұғылдырлық көмек қажет болатын жағдайларда ғана қолданылады. Бұл екі жақтың арасындағы айырмашылықты білу процесссіз жеңілдете алмайды, бірақ ол неден қорқу керектігін және қашан қорқу керектігін өзгертеді.

1-бөлім — Неліміздан бұл нұсқаулық МАТ-ке арналған?

Медикаментозды терапия – бупренорфин, метадон немесе налтрексон препаратының қолданылуы – кең көлемдегі зерттеулерге сүйене отырып, опиоидті препараттарға тәуелділікпен күресудің ең тиімді тәсілі болып табылады. Бұл нұсқаулықта айтылғандай, тікелей және ешқандай шектеулерсіз, кейбір қалпына келтіру материалдары оған да қатысты: МАТ (медикаментозды терапия) – бұл қалпына келудің нашар түрлі емес, қолға алынбайтын зат емес немесе "әлі де бір нәрсеге тәуелді болу". Бұл өмірді құтқаратын медициналық шара, оның артында өлім-жарақтан құтылу туралы деректер бар, және бұл көрсеткіш көптеген басқа да есірткіден емдеу түрлеріне ұқсамайды. МАТ-пен қатар жүргізілетін қалпына келу жұмысы – 8-шы және 9-шы бөлімдердегі биологиялық, экологиялық және өмірлік құндылықтарға байланысты жұмыс – оған қосымша көмектеседі, бірақ ол емес. Бұған қосымша.

СЕНТУРИОН

Егер сізге бағдарлама немесе адам арқылы МАТ (дәрі-терапиялық қолдау) дегеніміз "сіз шынымен аман емеспіз" деген сөз екенін айтса, бұл түсініктеме фактілерге сүйенбейді және өмірге қауіп. Маңызды өлшемі – тіршілік ету және денсаулыққа қол жеткізу, ал адамның денесінде қандай молекулалар бар немесе жоқ емес.

2-бөлім — Қалпына келу уақыты.

Уақыт сыртына	Не болып жатыр?	Не нұсқаулықтан күтуге болады.	Не істеу керек?
6-24 сағат (басталу, опиоидтың жартылай өміріне байланысты).	Опиоид рецепторларының жұмысы азайып, жүйе күтілген сыртқы әсерлерді алмауы мүмкін.	Қорқыныш, бұлшық еттердегі ауыру, терлеу, ащылдану, мұрыннан кіндік тастау, ерте уайым.	МАТ бастау, егер бұл жол таңдалса, көбінесе осы уақыт аралығында басталады. Бұпренорфин препаратын қолданар алдында пациенттің жеңіл немесе орташа детоксификация дан өткені маңызды, себебі препараттың бірінші дозасын енгізгенде күрделі симптомдар пайда болуы мүмкін.
1-3 күн (физикалық белгілердің ең жоғары деңгейі).	Толық ауырсыну синдромы, бұл ең қиын физикалық кезең.	Құлсыну, құсу, іш қату, құрыштау, кеңеюі артқан тамырлар, дрожден кейін терлеу, қатты бұлшықет пен сүйек аурулары, ұйқысыздық.	Медициналық қадағалау немесе бағдарланған емдеу ауырлықты азайтады. Бұл сонымен қатар, адамның зардап шегуі көтере алмайтын нәрлігі деп ойлап, қалыпты опастығы жоғары дозада есірткіні қолдануға қайтып оралуы мүмкін болатын ең жоғары тәуекел кезеңі – бұл 0-бөлімде қарастырылған.

Уақыт сыртына	Не болып жатыр?	Не нұсқаулықтан күтуге болады.	Не істеу керек?
3-10 күн (ауырсынуды ң толық жойылуынан кейін, психологиялық белгілердің күңкілдеуі).	Физикалық ауырсыну тоқтаған, эндорфин және дофамин жүйелері ең төмен деңгейде.	Жағымсыз көңіл күйі, қуаныш сезімінде тапшылық, эмоционалды тұрақсыздық, ұйқының бұзылуы, дауамен тәбеттің сақталуы, кейбір физикалық белгілердің сақталуы.	Толық қосымша препараттар тізімі (9-бөлім). Мүмкіндігі болған кезде жаттығуларды бастаңыз, тіпті қысқа мерзімді жүріс те жақсы. Түнеу режимін сақтау – ерте қайталанудың алдын алудағы ең маңызды факторлардың бірі, сондықтан оған басты назар аударыңыз.
1-4 апта.	Эндорфин және дофамин жүйелері біртіндеп қалпына келуде; опиоид рецепторларының саны басталды.	Күні-түні өзгеріс байқалады, бірақ бұл өзгерістер біртіндеп жүзеге асады; PAWS эпизодтары болуы мүмкін; эмоционалды тұрақсыздық; уайымдау шамамен пайда болып, кейін жоғалады, бірақ ол күшті болады.	Жұмылдыру протоколы іске қосылды. Қоғамдық байланыс, кейде сізге ұғынылмағандай, өте маңызды – оқшақтылықтың алдын алудағы ең күшті факторлардың бірі – одан тыс жалғыз болу.
1-6 айлар.	Маңызды рецепторлардың санының артуы; дофамин және эндорфин жүйелері белсенді түрде қалпына келуде; опиоидтардың әсерінен пайда болатын гипергалгезия (опиоидтардың өзінен кейін ауырсыну сезімдерінің күшеюі) жойылуда.	Біртіндеп жақсару, шынайы қуаныш сезімдерінің қайта оралуы, ауырғандыққа реакцияның нормаға келуі.	Бұл жерде жұмыс тек тіршілік ету емес, тұрақты дамуға апарады. Жеке тұлғаны қалыптастыру жөніндегі жұмыстар (9-бөлім) осы жерде ғана тиімді, бұрын емес.

Уақыт сыртына	Не болып жатыр?	Не нұсқаулықтан күтуге болады.	Не істеу керек?
6-18 айдан кейін және одан да көп.	Му-опиоид рецепторларының тығыздығы айтарлықтай қалпына келді; эндорфин жүйесі табиғи жайлылықты және әлеуметтік байланысты қалпына келтірді.	Табиғи рахат және байланыс, ешқандай химиялық қолдаусыз қол жеткізуге болады; PAWS эпизодтары сирек кездеседі; тәбет көбінесе тұрақты емес, белгілі жағдайларға байланысты пайда болады.	Көп адамдар үшін эндорфин жүйесінің толық қалпына келуі, егер олар тұрақты түрде емдеуден өтсе, 12-18 айдың ішінде мүмкін. Бұл емдеу препаратты қолдануды (MAT) қосатын немесе қоспайтын болғаны бірдей.

3-бөлім — Ми қалыпты жағдайға қанша уақыттан кейін қайта оралады?

Мұнайлы рецепторлардың толық қалпына келуі, көп жағдайда, 12-18 ай уақытты алады және бұл мерзім осы сериядағы басқа да ұзақ қалпына келетін препараттармен сәйкес. Соңғы науқастық синдром (PAWS) ерекше жағдай ретінде 18-24 айға созылуы мүмкін, ал фентанил қолданылған адамдардың қалпына келу процесі одан да ұзақ болуы мүмкін, себебі фентанилдің басқа мұнайлы препараттармен салыстырғанда рецепторларға бекігу қабілеті өте жоғары.

ЕСТІЛУ

Егер сіз алты айдан кейін де PAWS белгілеріне (жылдам қорқыныш, түсініксіз себепсіз құштарлық, жалпы күйзеліс) тап болсаңыз, бұл сіз жасаған жұмыстар нәтиже бермейді деген сөз емес. Бұл нақты уақыт шеңберін көрсетеді. Мұнда мақсатқа жету үшін бір жылдан астам уақыт керек болуы мүмкін, және бұл фактіні алдын ала білу – сіздің сегізінші айдағы қиыншылықтарды жеңілдетуге арналған, оларды жойып тастауға емес.

4-бөлім — Сіз ең көп кездесетін жайттар.

- Алғашқы апталарда айқын және терең гедонизмнің жоқтығы – тағам, музыка, сізге жақын адамдар сіз үшін маңызды емес, керісінше, нөлдік сезімдер тудыра алады, себебі эндорфин мен допамин жүйелеріндегі опиоидтар жоғары деңгейде болып, биологиялық минимумға жеткен.
- Жақсартылған ауырсыну сезімталдығы (опиоидтардың гипергалгезиясына әкелетін құбылыс) – бұл нақты, расталған құбылыс,

онда жүйке жүйесі уақытша түрде, тіпті опиоидтар қолданбастан бұрын болғаннан да көп ауырсынуға сезімтал болады, себебі ол өзгеріске түседі. Бұл құбылыс 2-бөлімде және 3-бөлімде көрсетілген уақыт аралығында шешіледі, бірақ оның басталған кездерінде бұл қатты шаңқуды тудырады.

- Жақсы ұйықтау – бұл қайта қалпына келтіруге қиын болатын нәрсе, және ол ерте рецидив болуының ең маңызды белгілерінің бірі болып табылады. Оны басқа да емделу аспектілері сияқты елеулі деп қабылдау керек.
- Кеңбеулер, ешқандай айқын себепсіз пайда болуы мүмкін, әсіресе PAWS кезеңдерінде – бұл нейробиологиялық фактор, жеткіліксіз шешімділіктің белгісі емес.
- G аллелі бар OPRM1 тасымалдаушыларда айқын әлеуметтік байланыс үзілу немесе жалғыздық сезімі (5-бөлім). Осы рецептор, сонымен қатар опиоидтық марапатты жүзеге асыратын, эндорфинге негізделген әлеуметтік байланысты да жүзеге асырады, сондықтан оның жетіспеуі адамға тек есірткіге деген тілек емес, өзіне-өзі жалғыздық сезімін тудыруы мүмкін.

Бөлім 5 — Гендік салыстырмалы деректер.

Ген	Ол нені реттейді.	Опиоидтік тәуелділіктен құтылудың маңыздылығы.
OPRM1 (A118G)	Му-опиоидты рецептор құрылымы — барлық опиоидтар әсер ететін негізгі рецептор.	Бұл нұсқаулықтағы ең маңызды ген – осы. G аллелін тасымалдаушылардың рецепторға байланысу қабілеті төмен – яғни, стандартты дозаларда ауырғанның жеңілдеуі мен жағымды әсерлер аз болады, бұл есірткіні қолдану жиілігінің артуына себеп болуы мүмкін. Сәйкес азайған байланысу, табиғи көздерден (жаттығу, қарым-қатынас, күлкі) келетін эндорфинге негізделген жағымды әсерлердің де аз болуын білдіреді, сондықтан бұл топтағы адамдар үшін табиғи жағымдылық сезіміне қол жеткізу ұзаққа созылуы мүмкін. Ең маңыздысы: G аллелін тасымалдаушылар налтрексонға айтарлықтай күшті реакция көрсетеді – бұл дәрігерге есірткі тағайындау кезінде қолданылатын, өте маңызды ақпарат.
CYP2D6	Кодеин, трамадол және	Кодеиннен немесе трамадолдан

Ген	Ол нені реттейді.	Опиоидтік тәуелділіктен құтылудың маңыздылығы.
	көптеген басқа да опиоидтарды белсенді немесе беймәлім түрге айналдыратын фермент.	нашар метаболизмсялық қабілеті бар адамдарға ешқандай немесе аз әсер етуі мүмкін, бұл оларды белгілі бір препараттан күтілген әсерді алу үшін дозаны арттыруға ынталандырады, бірақ ол препарат оларға ешқашан тийімділік танытпайды. Тым жылдам метаболизмсялық қабілеті бар адамдар кодеинні опақтың түріне өте тез айналдыра алады, бұл стандартты рецептке сәйкес берілген дозаларда да өлімге әкелуі мүмкін – бұл факті дәлелденген. Бұл сондай-ақ бупренорфин метаболизміне тікелей әсер етеді және МАТ (медициналық қолданылатын оппиоид терапиясы) дозалауына маңызды.
CYP3A4	Фентанил, оксикодон, метадон және бупренорфиннің негізгі метаболизмге қатысушы ферменті.	Опиоидтардың фармакокинетикасына ең көп әсер ететін ген – бұл көптеген адамдардың қалпына келу процесінде қолданылатын, соның ішінде негізгі препараттық талдау (МАТ) препараттары. CYP3A4 ферментінің тоқтатылуы – генетикалық факторларға немесе препараттардың өзара әсерлесуіне (кейбір антибиотиктер, саңырауқұмға қарсы препараттар, тіпті грейпфрут) байланысты болуы мүмкін. Бұл жағдайда препараттың қауіпті деңгейде жиналуы мүмкін. CYP3A4 ферментін күшейтуші препараттар МАТ-тан шығарылуды жылдамдата алады, себебі олар препаратты организмнен тез шығарады. Әрбір дәрігерге пациент қолданып жатқан әрбір препарат туралы хабарлаңыз.
ABCB1 (P-гликопротеин).	Қан-ми жүйке шекарасы арқылы препараттардың тасымалы.	Генетикалық вариациялар дозадан миға түсетін опиоид мөлшеріне әсер етеді— кейбір вариациялар ми жүйке жүйесіне көп дәрежеде әсер етуге ыңғайлы, сондықтан бірдей дозаларда күштірек эффект бере алады және тәуелділік дамуын

Ген	Ол нені реттейді.	Опиоидтік тәуелділіктен құтылудың маңыздылығы.
		жылдамдатады. Бұл бупренорфин мен метадонның ми жүйке жүйесіндегі концентрациясына да әсер етеді, бұл МАТ (медициналық қолданылатын терапия) оптимизациясы үшін маңызды.
DRD2 (Taq1A, A1 аллелі)	Дофамин D2 рецепторларының тығыздығы.	A1 генотипі бар адамдарда рецепторлардың шамамен 30% төмендетілген тығыздығы байқалады – бұл "Марапаттық жетіспеу синдромы". OPRM1 генінің G аллелімен бірге келгенде, ол марапат жүйесінде күрделі кемшіліктер тудырады, сонымен қатар опиоидты және дофамин марапат жолдарына әсер етеді – бұл сериядағы ең күрделі профильдердің бірі.
COMT	Допаминнің жойылуы және ауырсыну сигналының өңделуі.	Бұл ақпарат әсіресе, өздерінің опиоидтарды қолдануы заңды медициналық көмекпен бастау алған адамдарға арналған. COMT ген варианттары, опиоидтардың әсерінде болмаған кезде де, ауырсыну сезімдеріне әсер етеді. Дегенмен, ауырсыну проблемалары шешілмей қалса, оларды жеке басқару жолына салу қажет болуы мүмкін (6-бөлім), тіпті опиоидқа тәуелділік емделгеннен кейін де.
MTHFR	Метилация – нейромедиатор синтезі.	Допамин мен серотонин синтезінің бастапқы дефициттері болуы мүмкін, және еңгізген препараттар бұл дефицитті толықтай немесе ішінара компенсациялаған болуы мүмкін. 5-MTHF қолдауы осы жазылу процесінде маңызды, ол міндетті.
GABRA2	GABA-A рецепторының альфа-2 суббірлігі — базалық ингибиторлық деңгей.	Бұл негізгі опиоид гені емес, бірақ нақты күшейтілетін фактор, себебі: бұл GABA құрылымы бар, ол көптеген адамдарда кездесетін опиоид және бензодиазепин немесе опиоид және алкоголь бірге қолданылуына (әрбір заттың әртүрлі рецептор жүйелеріне тигізіп, ұқсас қорқыныш/төтеншелік проблемаларын шешуге бағытталған) және ол төмендегідей

Ген	Ол нені реттейді.	Опиоидтік тәуелділіктен құтылудың маңыздылығы.
		нақты біріккен сипаттамаларды ынталандырады.

COMT жағдайы опиоидтардың сезілу сипатын қалай өзгертеді.

COMT гені допамин және стресс гормондарының қаншалықты жылдам жойылатындығын реттейді, ал бұл жойылған жылдамдық адамға әсер ететін опиоидтардың әсерін қалыптастырады – тек қанша қолданылғанын ғана емес, сонымен қатар, бұл әсер негізінен не үшін қажет болғанын да.

COMT профилі.	Опиоидтар қолданысқа дейінгі бастапқы көрсеткіштер.	Тікелей қандай опиоидтар берілген?
Val/Val ("Жауынгер") - жылдам метаболизм, төмен базалық дофамин деңгейі.	Көбінесе, тыныштықта жеткіліксіз уақытты өткізеді; ешқандай препарат қолданбастан да, қызығушылық пен жаңалыққа тартылады.	Опиоидтар басқа түрлерге қарағанда ерекше жеңілдік береді – "ақырындап тыныштық" емес, әрі "ақырындап, интенсивтілікке ұмтылуды тоқтатуға мүмкіндік беру". Бұл профиль таза опиоидқа тәуелділікте емес, керісінше стимуляторға тәуелділікте жиі кездеседі, бірақ осыған қарамастан, бұл жағдайда қалпына келу үшін шын мәнінде жоғары интенсивтілікпен жұмыс жасау қажет, тек тыныштыққа бағытталған шаралар жеткіліксіз.
Met/Met («Құрықтағы» / «Денсаулық сақтанған») – баяу метаболизм, жоғары деңгейдегі стресс-химиялық белсенділік.	Көбінесе, тыныштықта да қорқыныш сезімінен немесе шамадан тыс тітіркенген күйден зардап шегеді; нерв жүйесі кез келген емес заттарды қолданудан бұрын да әдетте жоғары деңгейде болады.	Бұл – ең көп кездесетін опиоидтардан құтылу үдерісінің сипаттамасы. Опиоидтардың гипоталамус-гипофиз-біреуарлы (HPA) жүймесіне әсер етуі (5-бөлімдегі генетикалық кесте), хроникалық түрде күрделі стресс жүйесіне тікелей жауап болып табылады. Бұл тек физикалық ыңғайлылық емес, бұл – қабылдамаған нерв жүйесінің алғаш рет толығымен тынығуы. Сонымен қатар, осы үдерісте HPA-жүймесінің қайта қалпына келуі (бұл нұсқаулықтың басқа бөлімдерінде сипатталған), өте күшті болуы мүмкін, себебі стресс химиялық реакцияларының бастапқы деңгейі жоғары.
Гетерозигота (Валь/Мет).	Орташа деңгейдегі, жоғарыда көрсетілген екі	Көбінесе, бұл жағдайда физикалық ауырсынуды жеңілдету және стресс

COMT профилі.	Опиоидтар қолданысқа дейінгі бастапқы көрсеткіштер.	Тікелей қандай опиоидтар берілген?
	профильдің арасындағы мәліметтер.	жүйесіне көмектесу мақсатында қолданылады, бірақ ешбір фактор мүлдем айтқанындай болмайды.

GABRA2 және "қорқынышпен байланысты депрессивтік белгілер"

Бұл мәліметті тізімде кіші маңызды белгі ретінде көрсетудің орнына, оған нақты атау беру керек. Сіздердің "Compendium" анықтамалығындағы ген-зат матрицасы GABRA2 жоғары ризик және COMT Met/Met бірлестігін "Қорқыныш пен депрессия белгілері" ретінде анықтап, олардың алкоголь, бензодиазепиндер және опиоидтарға қатысты екенін көрсетеді: COMT гени арқасында өзіне тәрбие беру қабілетінің төмендеуі (COMT) және GABRA2 гени арқасында ингибиторлық функцияның нашарлауы, бұл матрицада тіркелген ең жылдам тәуелділік дамуына алып соқтыратын бірлестік.

⚠ САҚТАҢЫЗ

Егер бұл сипаттама сізге тиесінсе, екі нәрсені білу маңызды. Біріншіден, дәл осы себепті полимедициналық қолданыс – опиоидтар плюс бензодиазепин немесе алкоголь – бұл нақты профильде жиі кездесетін жағдай: опиоид стресс жүйесіне және ауырсынуды басатын әсер етеді, ал GABA-ге әсер етуші заттар бөлек түрде нашарлауы тигізілген "тормоздау" жүйесіне әсер етеді, және ешқайсысы да екіншісінің қызметін толықтай қамтымайды. Екіншіден, бұл дегеніміз – осы профильдегі адамның жазылуы үшін екі жүйені де бірге қарастыру қажет – бұл нұсқаулықта көрсетілген опиоидтарға арналған жұмыстар және Recovery Kernel-дің бензодиазепин немесе алкогольге арналған нұсқаулықтарындағы GABA-ға арналған жұмыстар, егер сіз осы заттардың біреуін қолданып жүрген болсаңыз. бұл да үлгінің бір бөлігі болды – опиаты тәуелділігін тек қана проблема ретінде қарастыру емес.

Фенотипін анықтау, сынақ нәтижелері жоқ кезде.

- Опиоидтар сізге басқа дәрілермен қол жеткізе алмаған ауырсыну жеңілдетуді берді ме, тіпті басқа адамдарға жеткілікті болған дозаларда да? → Бұл OPRM1 генінің G аллелі немесе ABCB1 варианты болуы мүмкін. CYP2D6 тестін жүргізу маңызды.
- Опиоидтар сізге нормалдылық, байланыс және ешнәрмеге қол жеткізе алмаған деңгейде көңіл күйінің жақсаруын қамтамасыз етті ме? → Бұл OPRM1-дің жоғары белсенділігіне және эндорфин жүйесінің жеткіліксіз болуына байланысты болуы мүмкін. Әлеуметтік қарым-қатынас (9-бөлім) сіздің қалпыңызға келуіңізге маңызды, қосымша емес.
- COMT генінің ауруға сезімталдыққа қатысты вариациялары маңызды болуы мүмкін. Жеткіліксіз емделген ауырсынудың өз бөлек емделу жолы болуы тиіс – 6-бөлімді қараңыз.

- Негізгі депрессия немесе анагедония сіздің тұрақты тәжірибеңіз пе, бұл опиоидтарды қолданудан тәуелсіз? → Бұған себеп болуы мүмкін DRD2 жеткіліксіздігі және MTHFR қатысуы. Допамин деңгейін арттыру өте маңызды.

Бөлім 6 — Арнайы топтар.

Жағдай	Негізгі ерекшеліктері.
Брондық ауырсыну – бастапқы нүкте.	Опиоидтарды қолданудан құтылуға ұмтылған адамдардың көп бөлігінде, шынайы, дамушы ауру болған және осы уақытқа дейін сақталған. Генетикалық осалдықтың әсерінен туындаған тәуелділік туралы айту, ауырсынудың шындығын жоққа шығаратыны немесе опиоидтар қолданылмаған кезде оның жойылатынын білдірмейді. Бұл топқа, құтылу процесінен бөлек, сонымен бірге жүретін ауырсынуды бақылау бағдарламасы қажет – физиотерапия, опиоид емес ауырсынуды бақылау әдістері және кейбір жағдайларда, тек ауырсыну үшін арналған бупренорфин (бұл тәуелділіктен құтылуға арналған препараттан бөлек, заңды және нақты қолданыс). Бақыланбайтын ауырсыну ең көп... Бұл нұсқаулықтағы ешқандай да белгілі жолдар, опіоидтарды қолдануға қайту туралы ақпарат жоқ.
Фентанил қосылған өнімдер.	Қазіргі заңсыз опиоидтардың және, барынша, заңсыз стимуляторлардың және жалған таблеткалардың өнімі көп жағдайда фентанильмен ласталуы мүмкін, бұл заттың салмағы бойынша героиннен немесе рецептпен берілетін опиоидтардан едәуір жоғары әсер ету күшіне ие. Героин немесе таблеткалар қолдану арқылы организмде дамыған толеранстылық, фентаниль қосылған партиялардан сенімді қорғаныс бермейді – әсер ету күшінің айырмашылығы өлімге соқтыратыны мүмкін, ал бұл доза қолданылып жатқан заттың нормалды дозасы болып саналады. Фентаниль тестілеу таспалары (кейбір денсаулық сақтау ұйымдары арқылы қол жеткізуге болады) және Naloxone қолжетімділігі – бұл кез келген опиоидтарды қолданатын адам үшін міндетті емес, керісінше, қауіпсіздіктің негізгі құралдары, олар бір деңгейде. 0-бөлімнің сөндіруге арналған құрылғылары туралы бөлімі.
Жіңіледі (інілік жол арқылы).	Жұқпалы аурулардың қосымша қауіптері Recovery Kernel құжатында көрсетілген: инъекция жасалған жерде инфекция, эндокардит, гепатит С және В, сондай-ақ ЖИТ. Қан тамырындағы инфекцияларды анықтау – бұл науқастың жазылу кезеңіндегі медициналық көмек, емес айыптама. Заманауи гепатит С емдеудің көптеген жағдайда толық қалпына келтіретінін есте алғаныңыз жөн, инфекция қанша уақыт болса да.

Замещау және препараттың дозасын азайту әдістері.

Нақты рецепт бойынша қолданылатын опиоидтарды азайту кезінде, препараттың өзі азайту процесінің сипатын өзгертеді. Бұл жалпы көрініс,

жеке дозалау кестесі емес – нақты сандарды дәрігер анықтайды, ол пациенттің жағдайына, қалыпты дозаға және қолдану мерзіміне толық мәлімет білуі керек. Төмендегілер осы талқылауға енгізуге арзыйтын негізгі ұғымдар:

Зат.	Неліктен емдеуді тоқтату қиын болуы мүмкін?	Жалпы тәсіл.
Фентанил (ластақ немесе заңсыз өндірілген).	Жоғары әсер ету күші дегеніміз – тіпті кіші проценттік азайтулар да үлкен абсолютті өзгерістерге алып келеді; тері арқылы қолданылатын пластыр формасы, фармакологиядан бөлек, сіңудегі айырмашылықтарды (температура, терінің жағдайы және пластырдың орналасуы жеткізуге әсер етеді) қосады.	Патч дозасын азайту әдетте келесі төменгі дозаға ұзын мерзімде (әдетте 2-4 аптасына бір рет) көшуді қарастырады, бұл процесс бүкіл нұсқаулықта қолданылатын проценттік принциппен жүзеге асырылады. Кейде патч дозалары арасындағы айырмашылықты жою үшін таблетка препараттары қолданылуы мүмкін. Қабылдамаған фентанилдің дозасын азайту әдетте бірден бір патчтан екіншісіне көшу арқылы жасалмайды – оның орнына, бұл әдетте өлшенетін және рецептпен берілетін препаратқа ауысуді қажет етеді (MAT, 8-бөлім).
Оксикодон ұзартылған әсер ету мерзімі бар препараттар (OxyContin) және басқа да ұзартылған әсер ету мерзімі бар пероральді опиоидтер.	Ұзақ әсер ететін препараттың құрамындағы өзгеріс дозаның мөлшерін азайту арқылы әсер ету шамасы мен әсер ету ұзақтығына әсер етеді – қағазға кішірек көрінетін азайту да, нақты өмірде үлкен болып сезілуі мүмкін.	Жақсартылған босату жылдамдығы бар препараттың дозасын біртіндеп азайту, әдетте 1-4 аптасына 10-25% төмендету, бұл қолданыс мерзіміне және ауырлық дәрежесіне байланысты. Көбінесе, өтпелі кезеңде симптомдардың күшеюі үшін қысқа әсер ететін препарат қолдануға болады – бұл шешімді дәрігер қабылдайды, пациент өз бетінше қосымша препараттарды қолданбайды.
Гидроморфон (Дилаудид)	Қысқа жартылай өмір және морфинге қарағанда жоғары әсер ету дәрежесі, нашарлаудың басталуын жылдамдатады және интенсивтілігін арттырады, бұл ұзақ әсер ететін опиоидтармен салыстырғанда. Бұл жағдай SSRI/SNRI нұсқаулығында венлафаксин үшін тіркелген қысқа жартылай өмір проблемасына	Көбінесе, препаратты ұзақ әсер ететін опиоидке ауыстырады, бұл көбінесе емдеуді жеңілдету үшін жасалады, себебі қысқа әсер ететін препаратын тікелей азайту қиын болуы мүмкін. Бұл конвертация нақты клиникалық тәсіл болып табылады, ол шешім табудың амалы емес, және дәрігердің қадағалауымен жүргізілуі тиіс, себебі препараттың күштілігіне

Зат.	Неліктен емдеуді тоқтату қиын болуы мүмкін?	Жалпы тәсіл.
	ұқсас.	байланысты есептеулер қажет.
Тапентадол (Нуцинта)	Бұл кестедегі басқа препараттардан ерекше механизмге ие – ол му-опиоидты рецепторларына әсер етеді және норадреналин транспортын тежеуі арқылы жұмыс істейді. Екінші механизм себебінен, кейбір адамдар бұл препаратқа нашар көне алады, себебі бұл опиоидты рецепторларының сезімталдығымен байланысты емес: қосымша норадреналин әсері тітіркенуге, шапшаңдыққа немесе жүрек соғуының жиілеуіне алып келуі мүмкін, әсіресе, жоғары деңгейдегі белсенділікке ие адамдарда (5-бөлімнің кестесіндегі COMT Met/Met профилін қарастыру маңызды).	Егер тапентадол жақсы көңіл күй тусынбаса, бұл дәрігерге өте пайдалы ақпарат болады – ол мәселені тек дозада емес, препараттың екі әсер ету механизмінің салдарынан да болатындығын көрсете алады, және бұл жағдайда басқа препаратты таңдау қажет болуы мүмкін.

Фармацевтиканың опиоидтерге балама болатын препараттары: Габапентин және Прегабалин.

Габапентин және прегабалин препараттарын тағайындаудың кең таралған тәсіліне осы кітапхананың басқа салаларда қолданған дәл әдіс қолдану қажет: габапентин мен прегабалинді жиінен, бақырайтындарды тағайындамау үшін немесе нервтік ауырсынудың бір бөлігін басатындықтан, бақырайтындардың дозасын азайтуға көмектесу үшін қолданады. Бұл заңды және пайдалы құрал болуы мүмкін. Бірақ егер ешкім мерзімін қадағаламаса, бұл рецепт шексіз уақытқа созылуы мүмкін.

⚠ САҚТАҢЫЗ

Recovery Kernel ұйымының габапентиноидтар туралы материалдары осы жерге толық қолданылады: габапентиноидтардың тәуелділік пен нашар әсерлер тудыру қаупі бар екені, сондай-ақ жоғары дозаларда күрт тоқтатылған жағдайда құрысулардың пайда болуы мүмкін екені бірте-бірте мойындалуда. Бұрын габапентин немесе прегабалин дәрілерін қаупі жоқ деп саналып, рецепттер берілген болатын. Егер габапентин немесе прегабалин опиоидтардың орнына ұсынылса, осы кітапхананың ауыстырушы препараттар бөліміндегідей, мынадай сұрақтар туады: белгіленген тоқтату күні немесе қарау уақыты бар ма, бұл уақытша шешім пе, әлде ұзақ мерзімді қолдану ма, және егер препаратты тоқтату қажет болса, оны қалай азайту керек. Бір тәуелділіктен құтылуға көмектесетін

препарат... Түрки байланыс, міндетті түрде есірткіге тәуелділік қаупінен толық босатылмайды.

Негізгі себеппен күресу, тек дозаны азайтуға емес.

6-бөлімдегі халықтың бір бөлігі үшін, егер олардың опиоидтарды қолдануы бастапқыда нақты ауырсынудан болса, дозаны азайту қажет, бірақ толық емес. 1-бөлім мен 6-бөлімде айтылғанындай, басқарылмаған ауырсыну – бұл кітапшаның бүкіліндегі ең күтілетін факторлардың бірі, ол адамды қайтадан опиоидтарды қолдана бастауына алып келеді. Ауырсынудың не себептен пайда болғанын анықтау және оны тікелей емдеу – бұл қосымша жақсарту емес, дозаны азайту процесінің міндетті бөлігі.

- Нақты ауырған жердің себебін анықтау – суретке түсіру, мамандарға жүгіну немесе басқа да диагностикалық шаралар қолдану – белгілерді ғана емдеуден гөрі, мәселені шешу үшін қажет.
- Физиотерапия және рецепторлық опиоидтарға тәуелділік туындатпайтын дәрілермен ауырсынуды баспанадағы емдеу, бұл процедураларды ауру маманы және емделушінің дозасын азайтушы дәрігер бірлесіп жүргізеді.
- Кетамин инфузиялық терапиясы – кейбір түріндегі, дәлдеуге қиын болатын, ұзаққа созылатын ауру жағдайларында (комплексті регенерациялық ауру синдромы, фибромиалгия және нейропатияның кейбір түрлері) қолданылатын нақты, бейінірек әдіс. Бұл терапия кетаминнің есірткілік емес дозасында, медициналық қадағаудың болған клиникалық жағдайда жүргізіледі және бұл басқа жерлерде кетамин қолданылуынан (дәрі-дәрмекке тәуелділіктен құтылуға көмектесу) ерекшеленеді. Егер стандартты, емес опиоидтық препараттар жеткіліксіз болса, бұл туралы ауру шипагерімен тікелей сөйлесу қажет.

⚠ ҚОРҒАЛЫҢ

Егер дәрігер бұлған ауырсынудың себебін анықтамаса, тек оны баспайынша емдесе, бұл туралы дәрігерге ашық айту керек. Белгісіз проблеманы шешу үшін қолданылған препараттың дозасын азайту, сонымен бірге нақты проблеманың себебін зерттемейінше, осы нұсқаулықтан алынатын мақсат – дәл осындай жағдайдың алдын алу.

7-бөлім — Паттерн классификациясын қолдану.

Деңгей	Нәміре.	Риск	Туралық.
1 — Тағайындалған, уақытша қолдануға арналған,	Дұрыс қолданғанда және белгілі бір мерзімде қолданылатын заңды рецепт.	Төмен деңгейде болғанымен, тәуелділік 1-2 аптаның ішінде пайда болуы	Рецепт беруші дәрігермен бірлесіп, препараттың дозасын біртіндеп азайту, тоғыштақ тоқтатудан

Деңгей	Нәміре.	Риск	Туралық.
күшейту қажет емес.		мүмкін, тіпті тұрақты қолдану кезінде, бұл жағдайда препаратты дұрыс қолданбаса да.	гөрі, әлі де қауіпсіз тәсіл болып саналады, тіпті бұл деңгейде де.
2 — Рецептпен берілетін, ұзақ мерзімді немесе жеңіл деңгейдегі күшейту.	Белгіленген мерзімнен кейін тұрақты қолдану немесе бірдей әсерді сақтау үшін дозаны біртіндеп арттыру.	Орташа деңгей – физикалық тәуелділік орнасқан болуы ықтимал.	Бұл жерде бақыланатын емдеу маңызды; күткісіз тоқтату үлкен ауырсынуға алып келуі мүмкін, және дәл осы топтағы адамдармен МАТ (медициналық қолданылатын терапия) туралы, тіпті уақытыша да, алдын ала сөйлесу керек.
3 — Рецептсіз немесе күтілгеннен гөрі көп қолдану.	Журнамадан көп мөлшерде қолдану, басқа адамның дәрісін пайдалану немесе тәуліктік, үзіліссіз қолданбастан тұрақты түрде заңсыз препараттарды қолдану.	Жоғары.	Медициналық көмек алу қажет, егер сіз дәрі-дәрмек қолдануды тоқтатуға тырыссаңыз. Гидроксикокон гидрохлоридтің (МАТ) қолданылуы бұл талқылаудың маңызды бөлігі болуы керек, ол соңғы шара емес.
4 — Тәуліктік қолдану, сондай-ақ нашарлаудың алдын алу үшін.	Күніне бір немесе көбірек рет қолдану, соның ішінде белгілі симптомдардың пайда болуын болдырмау мақсатында, әсер ету үшін емес.	Ауыр жағдай – бұл халық тобы, олар үшін Section 8-дің есірткіге тәуелділікпен күрес және детоксикация протоколы әзірленген.	Оқшаулап тоқтатуға тырыспаңыз. 0-бөлімдегі қайталану және есірткі шамадан тыс дозасы туралы ескертулер осы топқа да толық қолданылады.

8-бөлім — Дәрілік препараттардың көмегімен жүргізілетін емдеу және детоксикация.

Дәрі-дәрмек	Механизм.	Клиникалық жазбалар.
Бупренорфин (Субоксон, Субутек, Сублокад).	Жекше опиоидтық антагонист – рецепторды белсендіру үшін жеткілікті деңгейде әсер етеді, бұл ауытқу және тәуелділік симптомдарын болдырмайды. Бірақ оның әсері шектеулі, сондықтан толық антагонистерге қарағанда, дозадан тыс қолдану қаупі төмен.	Бұл препаратты алғашқы дозаны қолданардан бұрын науқас уытсынудың жеңіл немесе орташа дәрежеде болуы қажет (бұл күрделі уытсынудың пайда болуын болдырмау үшін). Бұл препаратты медициналық қызметкерлер арнайы дайындықтан өткен жағдайда, кеңселердегі емдеу орындарында тағайындалуы мүмкін, бұл метандонның клиникаға негізделген моделіне қарағанда науқастардың препаратқа қол жеткізуіне елеулі үлес қосады.
Метадон.	Толық опиоидтық агонист, ұзақ әсер ететін препарат – рецепторлардың белсенділігін тұрақтандырады, ал қысқа әсер ететін опиоидтарда байқуат пен төмендеулер болмайды.	Көп жағдаяттарда, әсіресе бастапқы кезеңде, препаратты лицензияланған наркотиктерге емдеу орталығында күн сайын қабылдау қажет. Бұл препараттың тиімділігіне қатысты күшті деректер бар, әсіресе ауыр немесе ұзақ мерзімді тәуелділік жағдайларында. CYP3A4 белсенділігі (5-бөлім) дозалауға әсер етеді.
Налтрексон (ауызбен қабылдайтын немесе ұзақ әсер ететін Vivitrol препараты).	Опиоид рецепторларына қарсы препарат – ол рецепторды толығымен блоктап, оны белсендірмейді, сондықтан ешқандай опиоид әсерін туындатпайды және қолданылып жатқан кез келген опиоидтың әсерін болжайды.	Толық детоксификация қажет (әдетте, 7-10 күн бойы опиоидтар қолданбай тұру), себебі препарат организмдегі опиоидтардың әсерін күшейтіп, ауыр симптомдар тудыра алады. OPRM1 генінің G аллелін тасымалдаушылары (5-бөлім) айтарлықтай жақсы нәтижелер көрсетеді – бұл нақты және қолданылатын емдеуді таңдауға көмектесетін мағлұмат.

СЕНТУРИОН

МАТ препараттарының таңдалуы – бұл нақты клиникалық шешім, және оны қабылдауға 5-бөлімдегі генетикалық ақпарат тікелей көмектеседі. Бұл туралы сізбен бірге жұмыс жасайтын адамдарға хабарлаңыз.

Бөлім 9 — Қалпына келтіру протоколы.

Бірінші деңгей – Биологиялық негіздер (бірінші күннен бастап).

Қолдау	Роль
DLPA (DL-фенилаланин).	Эндорфин жүйесінің алдын ала қолдауы – тағам жегенде, бірінші күннен бастаңыз.
NAC (600 мг күніне екі рет).	Глутаматтың теңгерігі және тәбетті азайту.
5-MTHF	Негізгі метиляция және нейротрансмиттер синтезіне қолдау.
Магний глицинаты.	Жүйке жүйесінің жалпы қолдауы және ұйықтау.
Омега-3 (EPA басым).	Жүйенің күрделі қайта құрылу кезеңінде жалпы жүйке жүйесіне қолдау көрсету.

Екінші деңгей – Медициналық көмек.

- MAT (медициналық қолданылатын препараттар) – Бұл, бірінші кезекте медициналық араласу болып табылады, қосымша емес.
- Ауруларды баспаналау бағыты (6-бөлім), созылмалы ауырсыну болған жағдайда параллель жүргізіледі – бұл олар үшін міндетті.
- Қан тамырында инфекцияның анықталуы және емделуі, егер инъекция қолдану дерегі болса (6-бөлім).

Арзан және практикалық құрал: уақытпен шектеу қойылған дозалау.

Бұл препаратты қолдану арзан, нақты пайдалы және қалпына келтіру материалдарында жиі айтылмайтындықтан, оны тікелей атауға тұрады: уақытпен бекітілген дәрі-дәрмек сақтағыштар бар. Олар препараттың дозасын бақыланатын, жоспарланған тәсілде қолдану үшін арналған. Сенімді адам – әйелі/жұбайы, туысы немесе басқа да көңілдері аузырақ адам – дәрігер белгілеген дозалау кестесіне сәйкес препаратты сақтағышқа жүктейді. Сақтағыш белгіленген уақыттан бұрын ашылмайды, ол препаратты қолданушының қандай сезімде болғанына қарамастан. Бұл басқа жерлерде айтылған қол жеткізу және кедергі механизміне тікелей шешім болады. Бұл кітапхананың тоқтатылу сериясы: импульсивті тілекке беріліп, дозаны ерте немесе қосымша алу мүмкіндігін жою – бұл тек символдық емес, нақты және физикалық қолдау түрі.

⚠ САҚТАҢЫЗ

Стандартты ескертулер қолданылады және олар маңызды: бұл құрал медициналық препараттардың азайтылуының жоспарының орнына арналмаған, сондай-ақ MAT (медициналық тазалану терапиясы) немесе дәрігердің қадағалауының орнына

арналмаған. Ол шынайы сенімділікке ие және тұрақты қол жеткізе алатын жетекшіні талап етеді – бұл құралды пайдаланатын адам сенімді болмаса, ол жұмыс істемейтін болады, ал оны адал сөйлесусіз енгізгенде, ол жанжал немесе реніш көзі болуы мүмкін. Бұл құрал адамның препараттарды немесе заттарды толығымен басқа жерден алуын болдырмайды, сондықтан ол тек бір белгілі тәуекелді (азайтылатын препараттың ерсі бастапқы дозасын қабылдау) шешеді, емес Толық көрініс. Көптеген құрылғыларда шұғылдырлық режимге ауыру мүмкіндігі бар – ол не екенін біліңіз және оны кім басқаратынын анықтаңыз, бұл құрылғыға сенетін алдынан. Сондай-ақ, 7-бөлімде көрсетілген жоғары тәуекел топтарындағы адамдар үшін бұл тек қана қауіпсіздік шарасы болмауы керек – бұл медициналық көмекпен бірге қолданылатын практикалық құрал, оның орнына емес.

Құқыққа наразы емес заттар: "Төмендету аяқталуын күту" негізгі қауіп.

Бұл мәселені жеңілдете бермеу керек, себебі бұл басқа барлық жайттардан салдарынша ерекшеленетін қаупін тудырады. Лицензияланған фармацевтикалық компаниядан алынған препараттың ресми тізімделіп, бақыланатын өндіріс процесі бар – белгілі шарттарда жасалған, дозасы мен құрамы расталған, өндірістен бастап қолға түйгенше әр кезеңі бақыланатын. Ал лицензияланған жүйеден тыс алынған заттың ондай ешқандай ресми тізімделімі жоқ. Онда ешқандай құжаттама, шығу тегінің сертификаты, құрамының расталғаны, ол адамға жеткенге дейін нең арқылы өткені немесе немен қосылғанын білудің ешқандай жолы жоқ. Бұл Бұл, адамның оны алу туралы шешіміне қатысты моральдық бағалау емес, объектінің өзімен байланысты физикалық фактілердің маңызы бар, және бұл фактілер адамның не үшін оны іздегеніне қарамастан.

⚕ МЕДИЦИНАЛЫҚ ДӘУРЕН

Бұл абстрактілі тәуекел емес. 6-бөлімге сәйкес, қазіргі заңсыз опиоид препараттарының ассортименті – және көбірек заңсыз және жалған таблеткалардың ассортименті – фентанильмен күшті дұрыс таралған. Фентанильдің салмағы бойынша құрамы соншалықты жоғары, ол өте аз мөлшерде болса да, зиянды болуы мүмкін және бұл препараттың заңсыз нұсқасынан ерекше көзге түспейтін, дәмі де, иісі де жоқ. Қалыптасу кезеңіндегі адам немесе медициналық көмек алмастан ауырсынуды басатын адам, көшеден немесе расталмаған дереккөзден алынған препараттарды қолдану арқылы басқа шешім қабылдайды. Бұл шешім, дәрігердің қарауындағы препаратты қолданудан өзгеше. Жақын маңда не алынып жатқаны туралы ешқандай ақпарат болмаған кезде бұл қауіп өте жоғары. Фентанилді анықтау таспалары және Naloxone (0-бөлім, 6-бөлім) осы тәсілдің қаупін азайтады, бірақ толығымен жоймайды – одан кәмеліне толмаған адамның бұл тәсілді қолдануынан толықтай аулақ болудың жалғыз жолы – тек медициналық және MAT (бүйірлік медициналық көмек) бағдарламалары арқылы, яғни 8-бөлімде көрсетілген, ұсынылған тәсілді пайдалану. Бұл жол қиын болғанымен, одан басқа амал жоқ.

3-дәреже – Нерв жүйесі және эндорфин архитектурасы (1-12 айлар, негізгі кезең).

- Күнілік жүрекшесін күшейту – дәрісіз эндорфин өндірудің негізгі және ең тиімді жолы, сонымен қатар бұл сериядағы барлық нұсқаулықтарда ұсынылатын ең маңызды кеңес.
- Нақты қауымдастық пен байланыс – бұл кездейсоқ емес, құрылымдық элемент. Өйткені, опиоид рецепторлары жүйесі әлеуметтік байланыс пен марапатқа тікелей әсер етеді (5-бөлім).
- Суыққа ұшырау, күлкі және музыка – олардың әрқайсысы да эндорфиндердің бөлінуін ынталандыратын, жеке алғанда шағын әсерге ие, бірақ бірге қолданғанда тиімді болатын құралдар.

🛡 ҚОРҒАЛЫҢ

Эндорфин құрылымы айлар бойы тұрақты тәуліктік жаттығу арқылы қайта орналасады, бірақ эпизодтық күш-жігер арқылы емес. Бұл, әрине, осы қалпына келтіру үшін қажет нәрсенің нақты сипаттамасы және 3-бөлімде көрсетілген уақытша белгілерге сәйкес келетін факт.

Дамушы тәуелділік: окситоцин және ВНА осінің қалпына келтірілуі.

Бұл бөлім осылайша жасалған себебі, сіздің негізгі кітабыңыздың бір тарауы осы тақырыпқа арналған және ол мұнда толық және дұрыс түсіндірілуге тиіс, тек қысқартылып қоймау керек. Бұл бөлімде айтылған механизм нақты және бұл нұсқаулығының басқа бөлімінде де атап өтіледі: опиоидтар қолданылатын уақыт бойына гипоталамус-гипофиз-біреуі (HPA) жүйесін басады, ал олар тоқтатылған кезде, бұл басылған жүйе біртіндеп қалыпты жағдайға қайта ораламайды – ол шамадан тыс реакция көрсетеді. Кортизол мөлшері көбейеді, амигдала белсенділенеді және нервная жүйе сыртқы себепсіз өмірге қатысты шұғылдырлық жағдайын хабарлайды. Опиоидтардан кейін болатын ауырсынудың физиологиялық себебі дәл осындай. Медициналық қауіп жоқ болғанда (0-бөлім), "сезім" – бұл шынайы жүйке жүйесінің шектен тыс күшті реакциясының дәл көрсеткіші, ол иррационалды реакция емес.

⚠ САҚТАҢЫЗ

Окситоцин – кортизол бөлу тізбегінің тікелей оппоненті, ол HPA осын тұйықтау арқылы жұмыс істейді және окситоцин "аларм жүйесі" үшін нақты "өткізілетін құрылғы" ретінде қызмет етеді, бұл жүйе бұрынғыдағы опиоидтардың тыйындауы арқасында тыйыңқы болған. Сіздің бастапқы материалдарыңыз айқын және қайталауға лайықты: бұл протокол тәуелділік емдеуге FDA-ның бекіткен әдісі емес, және қазіргі уақытта тек аз ғана прогрессивтік клиникалар мен қалпына келтіру ғылымының алдыңғы шебінде жұмыс істейтін білімпаз адамдар қолданып отыр. Бұл нұсқаулықта бұл протокол құжатталған, нақты және білуге тұратын механизм ретінде көрсетілген – өздігінен қолдануға арналған әрекет емес. Оны

қарастырып жатқан кез келген адам психоневрологпен кеңесуі тиіс. Зақымданушылық емдеу саласындағы дәрігер, бұл серияның басқа барлық "Жаңа" санаттағы қосымшаларға да қолданған стандартты тәсілді сақтайды.

Дәлірек айтқанда, бұл препараттың әсер ету механизмі (HPA осьінің тұйықталуы) және қауіп-қатері де, іштен қолданылатын окситоцин препараты сияқты, бұрыннан белгілі болған бензодиазепиннен шығару процесіндегі материалдармен бірдей. Бұл препарат туралы да дәрігерге кеңесу қажет, бірақ ол әлі де стандартты емдеу тәсілі ретінде қолданылмайды.

Бөлім 10 — Тәуелсіз тану, қайта қаралу.

🚑 МЕДИЦИНАЛЫҚ ДӘУРЕН

112 номеріне қоңырау шалыңыз және қол жетімді болса, Naloxone препаратын пайдаланыңыз:

* Жаяу немесе тоқтаған тыныс алу;
* Көгілдір немесе сұр түсті ерін немесе саусақтар;
* Реакциясыздық;
* Бүркілкеген немесе жұлдымалау дыбыстар.

Бұл ережелер, әсіресе, қысқа мерзімді қолданудан кейін немесе тоқтату кезінде, сондай-ақ, 6-бөлімдегі фентанилдің болуы себебінен туындаған, болжамсыз тәуелік қауіп факторларының алдын алу үшін өте маңызды.

Бөлім 11 — Толық протоколға сілтемелер картасы.

Reference	Бұл қандай мүмкіндіктерді ұсынады?
Recovery Kernel Опиоидтарға арналған нұсқаулық, 3-бөлім.	Осы нұсқаудың 8-бөлімінде келтірілген толық медициналық қолданылатын терапия (МКТ) және детоксификация схемасы.
Recovery Kernel - Фентанилге арналған нұсқаулық.	Бөлім 6-дағы залалдандыруға арналған нақты ақпарат: сынамалық таспалар, Naloxone қол жеткізу және фентанилдің фармакокинетикасы басқа опиоидтармен салыстырғанда.
Recovery Kernel құлақтар, көздер және тіс мінездемесі, 5-бөлім.	Бұл бөлімдегі инъекциялармен байланысты инфекция қаупі туралы толық ақпарат.
Протокол 14 (Ауру тіреуі).	Бөлім 6-да айтылған параллельді ауырсыну емдеу бағдарламасы, опиоид препараттарын пайдалануы заңды медициналық себеппен бастау алған адамдарға арналған.
Протокол жинағы, 05-бөлім (Қоршаған ортаны жаңарту).	Бұл жағдайдағы ең маңызды протокол мынадай: қызбастыру арқылы туындаған тәбет – опиоидтардан

Reference	Бұл қандай мүмкіндіктерді ұсынады?
	құтылу кезіндегі негізгі қайталасу себебі, бұл басқа көптеген препараттарға қарағанда көбірек кездесетін жайт.
Ген-зат матрицасы, қосымша А.	Бөлім 5-тің генетикасына қатысты протокол мен кодтың тікелей байланысы: GABRA2 + COMT Met/Met ('Қорқыныш пен депрессия белгілері') P06, P09, P10, P21 кодына сәйкес келеді; GABRA2 жеке өздігінен P01, P06, P20 кодтарына сәйкес келеді; GABRA2 + MTHFR ('Толыққанды емес және импульсивті белгілер') P06, P07, P11, P21 кодтарына сәйкес келеді. Толық геномдық талдау қол жетімді болса, осы қосымшаны тікелей қараңыз.
Recovery Kernel негізгі кітабы, 8-бөлім (Окситоцин протоколы).	Бөлім 9-дың "Жаңадан пайда болған қосымшалар" бөлімінің толық мәтіні – толық механизм сипаттамасы және осы нұсқаулықта қайталанатын эксперименттік қолдану туралы ескертулер.
Compendium Protocol 20, 21, C-28 (Тұлғалық архитектура)	1-6 ай аралығында, қолдану тарихынан бөлек, жеке тұлғаны қайта құру.
Recovery Kernel: Комплексті травма және есірткі заттармен байланыс.	Опиоидті қолданумен байланысты бұзылу көбінесе ауыр жағдайларда басталады; травмаға арналған жұмыстар биологиялық тұрақтылық пен MAT (медициналық қолданылатын препараттар) қалыптасқаннан кейін ғана басталуы керек – уақыт мұнда да өте маңызды.

Бөлім 12 — Қорытынды

🛡 ҚОРҒАЛЫҢ

Опиоидтік тәуелділіктен құтылу – бұл медицинаның тәуелділік саласындағы небары бірнеше бағыттардың бірі, онда ең тиімді емдеуге арналған мықты және бейбіт фактілер бар. MAT (медициналық қолданылатын терапия) өмірді сақтайды, бұл қайталамалы және нақты дәлелденген факт. Оны пайдалану – бұл құтылудың нашар түрі емес. Опиоидтар әсер ететін эндорфин және рецептор жүйелері қалпына келе алады, белгілі уақыт аралығында, ол емдеуге арналған препараттар қолданылса да, қолданбаса да. Ең маңыздысы, 0-бөлімше бойынша айтылғанындай, организмнің толеранстылық пен күтілу арасындағы үйлесімсіздік кезеңін бастан өткеру – осы нұсқаулықта келтірілген барлық ақпарат сізге сол кезеңнен қауіпсіз өтуге көмектеседі.

ҚЫЗМЕТТІҢ АЯҚТАУЫ - ОПИОИДТЕР.

Зиянды әсерлерді азайту ресурсы – бұл медициналық кеңес емес, шұғыл көмек алмаудың орнына қолдануға арналмаған.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | SAMHSA: 1-800-662-4357